

FACULDADE SETE LAGOAS
ESPECIALIZAÇÃO EM PRÓTESE DENTÁRIA

FLAVIANE MARQUES LEAL

**PROVISIONALIZAÇÃO DE CARGA IMEDIATA VISANDO MANTER O
PERFIL DE EMERGÊNCIA**

SETE LAGOAS

2023

FACULDADE SETE LAGOAS
ESPECIALIZAÇÃO EM PRÓTESE DENTÁRIA

FLAVIANE MARQUES LEAL

**PROVISIONALIZAÇÃO DE CARGA IMEDIATA COM O OBJETIVO
DE MANTER O PERFIL DE EMERGÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso para Obtenção
do Título de Especialista em Prótese Dentária
apresentado à Faculdade Sete Lagoas –
FACSETE

Orientador: Profa. PATRICIA GASPARETTO

SETE LAGOAS

2023

AGRADECIMENTOS:

Ao Curso da especialização em Prótese Dentária do Instituto Rosivaldo Moreira, professores, funcionários, e às pessoas que convivi ao longo desses anos. A experiência da produção compartilhada em comunhão com amigos foram a melhor experiência de minha formação.

Muito Obrigada!!!

RESUMO:

A técnica do implante imediato juntamente com a coroa provisória imediata é uma opção segura para a reabilitação oral e que possui vantagens como: manter a arquitetura gengival perimplantar, reduzir o tempo e custo de trabalho, reduzindo assim os procedimentos cirúrgicos e a perda em altura e largura do osso alveolar. A coroa provisória imediata tem sua importância, pois a mesma favorece a manutenção dos tecidos duro e mole da região e tem o papel de vedar o tecido duro que recebeu o implante, formando uma barreira que beneficia o sucesso dos casos. Concluiu-se então que o biótipo gengival tem grande influência na estética no tratamento com implantes e a utilização de restaurações provisórias durante reabilitações orais com implantes é de grande ajuda, pois além de devolver a função de mastigação, fonética e estética do paciente, também colaboram com a saúde e manutenção dos tecidos periodontais. A técnica do implante imediato em conjunto com a extração dentária é muito viável e vantajosa, mas precisa ser bem planejada e executada de forma criteriosa. O uso de coroa provisória imediatamente após a instalação de implante imediato proporciona bem-estar psicológico, representando uma solução reabilitadora para a perda de dente unitário anterior.

Palavra chave: Coroa provisória. Implante. Perfil de emergência..

ABSTRACT:

Immediate Provisionalization After Installation Of Immediate Implant In Aesthetic Area - Literature Review The immediate implant technique along with the immediate provisional crown has become a fairly safe option for oral rehabilitation. It has advantages of maintaining the gingival architecture periimplantar; reduce the time and cost of labor as it reduces surgical procedures and reduces loss of height and width of the alveolar bone. The temporary provisional crown favors the maintenance of the hard and soft tissues of the region and has the role of sealing the hard tissue that received the implant, forming a beneficial barrier to the success of the cases. Through immediate post-exodontic implant without flap and immediate aesthetic through immediate provisional crown. It was concluded that the gingival biotype has a great influence on aesthetics in the treatment with implants, the use of temporary restorations is important during oral rehabilitations with implants, since in addition to returning the chewing, phonetic and aesthetic function of the patient, they also collaborate with the health and maintenance of the periodontal tissues; the technique of immediate implant to dental extraction is quite feasible and advantageous, since well planned and carefully executed and the use of temporary crown immediately after the installation of immediate implant provides psychological well-being, representing a rehabilitative solution for the loss of tooth unit previous.

Keyword: Temporary crown. Implant. Emergency profile

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	_____	pág.7
REVISÃO DE LITERATURA	_____	pág.9
DISCUSSÃO	_____	pág.14
CONCLUSÃO	_____	pág.16
REFERÊNCIAS	_____	pág.17

INTRODUÇÃO:

Os princípios de preservação da estrutura dos dentes têm motivado o uso de implantes com o objetivo de repor peças dentárias perdidas. Este tipo de reabilitação protética procura assemelhar-se às condições naturais dos tecidos orais, com uma técnica simples, rápida, econômica e com bons resultados em longo prazo. (FERNANDEZ *et al.*,2020)

A perda dos dentes pode ter causas múltiplas, incluindo: doença periodontal, traumatismo dentário, ausência congênita, cáries, entre outras. A utilização de implantes dentários foi estabelecida como uma opção de tratamento para substituir dentes perdidos, permitindo assim a restauração da função mastigatória, a fonética e a estética. (ROBALINO *et al.*,2020).

Após extração ou perda dental ocorre o período conhecido como remodelação óssea do alvéolo que ocorre tanto na direção vertical quanto horizontal. O processo alveolar é um tecido dento-dependente e se desenvolve durante a erupção dentária enquanto o seu volume, forma e posicionamento são determinados pelos dentes. Conseqüentemente a remoção dos dentes afeta todo o processo alveolar tornando-o atrofico. (ARAÚJO *et al.*, 2005).

Na intenção de manter os tecidos pós-extração a indicação de implantes imediatos surge como protocolo cirúrgico para reabilitações orais (VIGNOLETTI *et al.*, 2009). Muitos autores argumentam que a instalação imediata dos implantes diminui a reabsorção óssea e assim conserva a arquitetura gengival, proporcionando próteses mais adaptadas.

O implante imediato favorecerá o resultado estético final da prótese implanto suportada, uma vez que é instalado na mesma posição e inclinação do dente natural (LAZZARA, 1989).

A técnica de extração dentária e instalação de implantes imediatos com provisórios têm bons resultados desde que haja um correto planejamento e realização do caso, respeitando os princípios biológicos e observando a estabilidade do tecido ósseo e gengival. O correto diagnóstico e plano de tratamento são fatores fundamentais para o sucesso na instalação de implantes e da restauração imediatamente após a exodontia. Exames complementares são sempre uma opção para melhor planejamento do procedimento. (BECKER *et al.*, 2000).

O provisório tem papel importante para a manutenção da estética periimplantar, podendo optar por uma carga funcional ou não funcional dependendo da situação (SZMUCKLER-MONCLER, *et al.*, 2000).

Esse trabalho tem o objetivo de fazer uma revisão de literatura sobre implante e coroa provisória imediatos, destacando principalmente a importância da coroa provisória nesse tipo de tratamento e mostrar que é uma técnica considerável desde que respeitados os princípios de utilização da mesma.

REVISÃO DE LITERATURA

Perfil de emergência é definido como o contorno de um dente ou uma coroa de um dente natural ou de um pilar de um implante e a sua relação com os tecidos adjacentes (PROSTHODONTICTERMS *et al.*, 2017). Um perfil de emergência adequado é fundamental na configuração do tecido Peri implantar (PASSONI *et al.*, 2015) e de grande importância durante a fase provisória, pois pode ser modificado e avaliado antes da confecção da prótese definitiva.

A literatura mostra que o correto diagnóstico e plano de tratamento são fatores determinantes para um resultado estético peri implantar satisfatório. O planejamento correto da estratégia tomado no tratamento para reconstruções dentárias protéticas sobre implantes nas regiões anteriores devem ter como um dos objetivos básicos o respeito ao resultado estético final. O padrão e a qualidade da mucosa gengival devem ser encarados como participantes fundamentais na obtenção de um cenário harmônico, suave e adaptado ao paciente. Para planejar um caso, primeiro deve-se observar o motivo da extração (OLIVEIRA *et al.*, 2008): dentes com doença periodontal avançada, cáries abaixo da margem gengival, dentes com falhas irreversíveis no tratamento endodôntico e fraturas radiculares, são indicações para a extração e posterior uso de implantes imediatos e provisionalização. (OLIVEIRA *et al.*, 2008; ZANI *et al.*, 2011).

Após a extração dentária de um ou mais elementos, podemos observar uma característica comum que é a reabsorção alveolar. Nos primeiros 03 meses de cicatrização, perde-se 2/3 de osso e após 06 meses perde-se 40% em altura e 60% em largura no processo de remodelação (PASSONI *et al.*, 2015).

Esse fato também altera a formação dos tecidos moles subjacentes (MALAVASI *et al.*, 2015). Devido a essa característica é indicado a colocação de implantes logo após a extração dentária (SCHROPP *et al.*, 2003).

A implantação imediata preserva a anatomia alveolar e ajuda a manter a altura das cristas ósseas (CID *et al.*, 2011)

O implante imediato colocado em posição ideal, com preenchimento adequado do gap com biomaterial, sem elevação de retalho, permite minimizar essa remodelação óssea e o provisório imediato ajudará a manter o contorno do tecido mole durante o período de osseointegração. (MALAVASI *et al.*, 2015).

(COVANI *et al.*, 2004) após experimentos com 163 implantes imediatos associados a coroas provisórias concluiu que a instalação imediata de implante em alvéolo fresco permitiu a preservação de altura e espessura do rebordo alveolar e com isso a diminuição do tempo de tratamento.

As razões de utilizar a técnica de implante imediato são a redução: do tempo e custo de trabalho, dos procedimentos cirúrgicos; da perda em altura e largura do osso alveolar; e com a utilização de provisórios consegue-se a manutenção dos tecidos moles e resultados estéticos imediatos mantendo o perfil de emergência, contornos gengivais adequados e a altura e preservação da papila. (ZANI *et al.*, 2011; MAZARO *et al.*, 2013).

No ato cirúrgico, o profissional deverá se atentar à correta instalação dos implantes em sua posição tridimensional, construindo assim uma estabilidade primária tomando o cuidado com os tecidos circunvizinhos ao alvéolo fresco (NUNES *et al.*, 2014).

O emprego de técnicas cirúrgicas evitando incisões e descolamento das papilas está associado a uma menor perda óssea (GOMEZ-ROMAN G., 2001).

Para o sucesso da osseointegração, é necessária a redução ou controle dos micromovimentos dos implantes imediatos após a instalação (ALBREKTSSON *et al.*, 1986; TARNOW *et al.*, 1997).

Mesmo apresentando grandes vantagens, é necessário observar que a instalação de implantes imediatos em alvéolos com história de doença periodontal, poderá predispor o surgimento de infecções, podendo não ocorrer uma adequada osseointegração. (ESPOSITO *et al.*, 2007).

Dentes que apresentam lesão periapical extensa ou supuração, para alguns autores, não é indicada a técnica. Porém, para outros autores, mesmo em sítios infectados cronicamente, a instalação imediata de implantes obteve

resultados bastante satisfatórios (ZANI *et al.*, 2011). É importante observar a posição relativa do dente, a forma e biotipo do periodonto, forma do dente e a posição da crista óssea, além da quantidade e qualidade da gengiva que também interferem no sucesso estético dos implantes imediatos, pois caso sejam insuficientes podem gerar possíveis retrações gengivais (GRUNDER *et al.*, 2003).

A harmonia gengival também é um elemento importante na estética do sorriso. Os fatores previstos para alcançar essa harmonia são: a quantidade, qualidade, saúde, simetria e equilíbrio do tecido mole residual (QUESADA *et al.*, 2014). Ao longo do tempo, algumas pesquisas demonstraram que o uso de coroas provisórias imediatas favorece a manutenção dos tecidos duro e mole da região (ROCHA *et al.*, 2012) e também tem o papel de vedar o tecido duro que recebeu o implante, formando uma barreira benéfica ao sucesso dos casos. Quando são confeccionadas previamente no modelo, eles promovem um bom relacionamento com o tecido gengival e também uma transferência fiel da disposição do dente (QUESADA *et al.*, 2014).

Para um biotipo periodontal fino, é indicado o aumento tecidual juntamente com a implantação para que não corra risco de reabsorção da parede vestibular (CHEN *et al.*, 2004). E caso ocorra a perda da parede vestibular óssea no ato da extração, não é indicado implantes imediatos.

Quanto mais espessa e fibrosa for a gengiva, melhor será o resultado estético, a gengiva muito fina tem menos chances de ser manipulada e nem sempre permite a dissimulação das partes metálicas do implante e do pilar, com um risco de recessão considerável. Uma boa quantidade de gengiva queratinizada é igualmente necessária não só para a integridade dos tecidos peri implantares, mas também para um melhor resultado estético (GRUNDER, 2000).

A recessão gengival vestibular é comum de ser esperada com os implantes imediatos, mesmo combinados com enxertos ósseos ou substitutos de osso e ocorre logo após a instalação dos implantes. A forma final da papila independe do tempo de colocação dos implantes após a extração dentária, de acordo com algumas evidências (CHEN *et al.*, 2009). Entretanto, para outros autores,

implantes imediatos deixam as papilas intactas, não havendo diminuição tecidual. (MOTA *et al.*,2018)

Se a estabilidade dos implantes for satisfatória, realiza-se a moldagem da cabeça dos implantes ou utiliza-se componentes para a confecção da coroa provisória imediata. O provisório imediato é utilizado para melhorar a morfologia dos tecidos moles além de aumentar a aceitação do paciente ao tratamento. Cuidados devem ser tomados para evitar qualquer contato oclusal sobre o implante, durante os primeiros seis meses após a sua colocação. A utilização do provisório para melhorar a qualidade do tecido mole na interface implante-coroa tem sido avaliada na literatura. Ele tem sido proposto para fornecer suporte aos tecidos moles após a colocação imediata de implantes em áreas estéticas. Neste caso, a adaptação dos tecidos mucosos é mais precisa (JEMT, 1999). Após a sua instalação, deverá permanecer em infra oclusão durante a cicatrização para evitar micro movimentos, a fim de evitar interferência no processo de ossointegração (QUESADA *et al.*, 2014).

Os efeitos biomecânicos do provisório devem ser controlados pela limitação e distribuição de contato oclusal com a remoção de todos os contatos prematuros. Eles devem permanecer no lugar durante todo o processo de reparo de tecidos moles e osso, a fim de que ocorra boa adaptação dos tecidos (MORTON *et al.*, 2004).

O resultado estético dependerá da forma da prótese implanto suportada, da qualidade e quantidade de gengiva peri implantar, do limite cervical e do perfil de emergência.

Uma conduta clínica simples e satisfatória a ser realizada para manter e formar a papila interdental é por compressão suave. A pressão gradual baseia-se na utilização da coroa provisória, feita de resina acrílica, para conseguir o condicionamento gengival. Essa coroa irá modelar o tecido gengival, obtendo uma correta relação entre gengiva e prótese, promovendo acesso para higienização e garantindo estética (QUESADA *et al.*, 2014).

A taxa de sucesso dos implantes imediatos se assemelha a dos implantes convencionais, com 6 meses de cicatrização (PRIMO *et al.*, 2011). O paciente

deverá ter um cuidado especial com a área em torno do implante, principalmente nos primeiros meses de cirurgia, para evitar o risco de infecções e certificar que o implante não será exposto a forças e pressões excessivas.

O principal fator para chegar a um bom condicionamento gengival é a higienização do paciente. Não higienizando de forma correta, o processo de inflamação se instala no local e perde-se o controle sobre o direcionamento gengival (QUESADA *et al.*, 2014).

Também tem influência na higienização, saúde gengival e estética do paciente. Na zona de estética, o perfil de emergência de implantes dentários deve imitar os dentes naturais. Para conseguir isto, a correta manipulação de tecido mole se torna necessário. Sem forma adequada, tamanho e localização do implante que emerge do tecido mole, o resultado estético final será comprometido.

Mesmo uma grande seleção de pilares pode não fornecer o contorno necessário para uma situação esteticamente exigente (NEALE *et al.*, 2001). Os principais benefícios da confecção da coroa provisória imediata são: necessidade de apenas um procedimento cirúrgico; melhor resposta do tecido mole com a coroa, pois será moldado através dela melhorando também a estética e evitar o uso de próteses temporárias ou a falta dentária, reduzindo impactos negativos psicologicamente e fisicamente. Também visa criar pseudopapilas, reconstruir o arco côncavo gengival e eliminar “buracos negros” (JACQUES *et al.*, 1999; LIU, 2004; ORSINI *et al.*, 2006 e GURUPRASADA, 2012).

E as principais limitações de se confeccionar uma prótese imediata são: técnica muito precisa no qual é preciso que o cirurgião-dentista haja com precaução para assegurar que o implante não se mova enquanto não há osseointegração; técnica indicada apenas em algumas situações específicas, devendo o implante suportar torque de 35N e falta de osseointegração do implante devido a possíveis infecções locais ou estresse excessivo não previsto.

DISCUSSÃO:

O planejamento para a instalação de um implante imediato é de grande importância, pois ele visa: estética, diminuir o período de cicatrização, mantendo também, tecidos duros e moles circundantes a eles.

Deve-se observar que os biotipos de gengiva (finos e grossos) respondem diferentemente a estímulos e possuem diferentes formas de remodelação frente às exodontias. Quando se trata de reabilitação estética, são obtidos melhores resultados com os fenótipos grossos, pois apresentam gengiva inserida em grande quantidade e qualidade. Nos fenótipos grossos a tábua vestibular é volumosa, enquanto que os fenótipos finos apresentam tábuas finas com deiscências e fenestrações, existindo assim uma maior probabilidade de fratura na tábua óssea. Os enxertos gengivais entram em ação quando há necessidade de obtenção de um fenótipo gengival grosso partindo de um fenótipo gengival fino lançando mão do enxerto gengival. O emprego de técnicas cirúrgicas menos invasivas, que evitem incisões e descolamento das papilas está associado a um menor padrão de perda óssea. (GOMEZ-ROMAN G.,2001)

Nem sempre há indicação para o implante imediatamente pós extração. É necessário levar em consideração o fator de travamento primário o qual, para ser alcançado, depende: da técnica cirúrgica, tipo de osso, tipo de implante e tratamento da superfície do mesmo. E para proteção total do implante imediato é indicado deixar a coroa provisória imediata sem carga, lançando mão de placas oclusais, para evitar qualquer pressão exercida pela língua ou cargas cêntricas e excêntricas, desta forma obtendo-se uma maior probabilidade de sucesso.

Existe um papel fundamental da coroa provisória nestas situações desde que planejada junto ao implante através de uma moldagem prévia antes da extração. Quando confeccionadas previamente no modelo, promove um bom relacionamento com o tecido gengival e também promove uma transferência fiel da posição do dente. (QUESADA *et. al.*, 2014).

A parede óssea vestibular fina é geralmente composta por osso fasciculado. Após exodontia, esse osso fasciculado é absorvido. Então, quando o implante é imediatamente colocado após a extração do dente, espera-se uma perda óssea vertical. Durante a cirurgia de colocação de implantes, o profissional deverá se atentar à correta instalação dos implantes em sua posição tridimensional, estabelecimento da estabilidade primária e cuidado com os tecidos circunvizinhos ao alvéolo fresco (NUNES et. al., 2014). O correto posicionamento tridimensional do implante e estabilidade inicial, assim como a presença de um alvéolo com boa cortical vestibular, sem presença de infecção e uma quantidade mínima de 3mm de osso apical, são importantes para o restabelecimento funcional e estético em um tratamento feito com implantes imediatos. O diâmetro do implante deve ser escolhido de acordo com perfil de emergência da prótese que será confeccionada. Se por acaso houver gap entre o implante e o osso, preencher com algum tipo de biomaterial para um melhor vedamento. Após a sua instalação, deverá permanecer em infra-oclusão durante a cicatrização para evitar micro movimentos maiores que 150 micrômetros que podem interferir no processo de ossointegração. (QUESADA et al., 2014).

CONCLUSÃO:

Pode-se concluir de acordo com a Revisão de Literatura que o uso de coroas provisórias é importante durante reabilitações orais com implantes, pois além de devolver a função de mastigação, fonética e estética do paciente, também colaboram com a saúde e manutenção dos tecidos periodontais.

Aa técnica do implante imediato juntamente com a coroa provisória imediata é muito viável e vantajosa, desde que bem planejada e cuidadosamente executada proporcionando bem-estar psicológico e representando uma solução reabilitadora para a perda de dente unitário anterior.

REFERÊNCIA:

1. ALBREKTSSON, Tomas; SENNERBY, Lars. State of the art in oral implants. *Journal of clinical periodontology*, v. 18, n. 6, p. 474-481, 1991.
2. ARAUJO, M. G.; SUKEKAVA, F.; WENNTROM, J. L.; LINDHE, J. Ridge alterations following implant placement in fresh extraction sockets: an experimental study in the dog. *Journal Clinic Periodontology* 2005; 32: 645–652.
3. BECKER W, GOLDSTEIN M. Immediate implant placement: treatment planning and surgical steps for successful outcome. *Periodontol*; v.47: p.79-89, 20.
4. CID, Rafaella et al. Manutenção/preservação do rebordo alveolar pós-extração para colocação de implantes dentários. **ImplantNews**, p. 861-868, 2011.
5. CHEN, S. T.; BUSER, D. Clinical and Esthetic Outcomes of Implants Placed in Post extraction Sites. *The International Journal of Oral and Maxillofacial Implants* 2009; 24: 186 – 217.
6. COVANI, Ugo et al. Immediate implants supporting single crown restoration: A 4-year prospective study. *Journal of periodontology*, v. 75, n. 7, p. 982-988, 2004.
7. ESPOSITO, M., Ekestubbe, A. and Grondahl, K. (1993) "Radiological evaluation of marginal bone loss at tooth surfaces facing single Branemark implants." *Clin. Oral Implants Res.*, vol.4, pp. 151-7.
8. FERNANDES, Jean Carlo Delfino. TRANSFERÊNCIA DO PERFIL DE EMERGÊNCIA PERIIMPLANTAR DE UM IMPLANTE UNITÁRIO EM REGIÃO ESTÉTICA DE MAXILA: RELATO DE CASO CLÍNICO(2022).
9. GOMEZ-Roman G. Influence of flap design on peri-implant interproximal crestal bone loss around single-tooth implants. *Int. J. Oral Maxillofac. Implants*. 2001;16:61-7.
10. GRUNDER, U. et al. Influence of 3-D bone-to-implant relationship on esthetics. *International Journal of Periodontics Restorative Dentistry*. Chicago, v. 25, p. 113- 119, 2003.

11. GURUPRASADA, L. (2012). Creating natural gingival profiles of missing anterior teeth using ovate pontic e A case report, Disponível em [Em linha] <
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4529523/>
12. JACQUES, L.B. et alli. (1999). Tissue sculpturing: An alternative method for improving esthetics of anterior fixed prosthodontics, *The Journal of Prosthetic Dentistry*, 81(5), pp.630– 633.
13. JEMT, T. Restoring the gingival contour by means of provisional resin crowns after single implant treatment. *The International Journal of Periodontics e Restorative Dentistry*. Hanover Park, v. 19, n. 1, Feb. 1999.
14. LAZZARA, R. J. Immediate implant placement into extraction sites: Surgical and restorative advantages. *Int. J. Periodont. Rest. Dent.* v. 9, n. 5, p. 333-43, 1989.
15. LIU, C.L.S. (2004). Use of a modified ovate pontic in areas of ridge defects: a report of two cases, *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*, 16(5), pp.273-283.
16. MALAVASI, Maurilio et al. Exodontia atraumática utilizando extrator (Neodent) e implante imediato com cicatrizador personalizado. *CIÊNCIA E ODONTOLOGIA*, p. 206, 2015.
17. MAZARO, J. V. Q., et al. Aspectos relevantes em implantes imediatos pós-exodonticos em área estética. / Relevant aspects in esthetic outcomes of immediate implant placement following extraction. *Prosthes. Lab. Sci. São Paulo*. v. 6, n. 21, p. 59-69, 2016.
18. MOTA, Aline Rodrigues. Provisionalização imediata após instalação de implante imediato em área estética: Revisão de literatura. 2018.
19. MORTON, D. et al. Immediate restoration and loading of dental implants: clinical considerations and protocols. *International Journal of Oral e Maxillofacial Implants*, Chicago, v. 19, special suppl., p. 103-108, 2004.
20. NEALE, D.; CHEE, W. Development of implant soft tissue emergence profile: a technique. *The Journal of Prosthetic Dentistry*. Los Angeles, v. 71, n. 4, p. 364- 368, Apr. 1994).
21. NUNES, Poliane Rodrigues. Exodontia versus exodontia+ L-PRF em alvéolos frescos que serão submetidos a instalação de implantes dentários: estudo piloto tipo “split mouth”. 2021.

22. OLIVEIRA, Jonas Alves de et al. Condicionamento gengival: estética em tecidos moles. Rev. Fac. Odontol. Bauru, p. 99-104, 2002.
23. ORSINI, G. et alli. (2006). Tissue healing under provisional restorations with ovate pontics: A pilot human histological study, Journal of Prosthetic Dentistry, 96(4), pp.252–257.
24. PASSONI, B., et al. Implante Imediato com estética imediata, definitiva e acompanhamento tomográfico da tábua óssea vestibular – Relato de Caso. / Immediate Implant, Immediate aesthetic and final restoration with tomographic follow-up the buccal plate – Case Report. Full Dent. Sci. São José dos Pinhais, v. 6, n. 23, p. 183-190, 2015
25. PRIMO, Bruno Tochetto et al. Implante imediato para substituição de elemento dentário com fratura radicular: relato de caso clínico. **Stomatós**, v. 17, n. 32, p. 65-71, 2011.
26. PROSTHODONTIC terms, G. (2017). The Glossary of Prosthodontic Terms, The Journal of Prosthetic Dentistry, 117(5S), pp.1–105.
27. QUESADA, Gustavo Adolfo Terra et al. Condicionamento gengival visando o perfil de emergência em prótese sobre implante. **Saúde (Santa Maria)**, p. 9-18, 2014.
28. ROBALINO TORRES, Diego Alejandro et al. Colocación de implantes inmediatos postextracción en alvéolos de molares mandibulares con y sin injerto óseo: presentación de casos clínicos. 2018. Dissertação de Mestrado. Quito.
29. ROCHA, P. V., et. al. Componentes Protéticos sobre Implante. In: _____. Todos os passos da Prótese sobre Implante: do Planejamento ao Controle Posterior. Nova Odessa: Napoleão, 2012. Cap. 5, p. 153- 202.
30. SCHROPP, Lars et al. Patient experience of, and satisfaction with, delayed-immediate vs. delayed single-tooth implant placement. **Clinical Oral Implants Research**, v. 15, n. 4, p. 498-503, 2004.
31. SZMUKLER-MONCLER S, PIATTELLI A, FAVERO GA, DUBRUILLE JH. Considerations preliminary tooth application of early and immediate loading protocols in dental implantology. Clin Oral Implants Res. 2000 Feb;11(1):12-25.

32. Tarnow, D. P., Magner, A. W. and Fletcher, P. (1992) "The effect of the distance from the contact point to the crest of bone on the presence or absence of the interproximal papilla." J. Periodontol., vol.63, pp.995-6.
33. VIGNOLETTI, F.; JOHANSSON, C.; ALBREKTSSON, T.; DE SANCTIS, M., SAN ROMAN, F., SANZ, M. Early healing of implants placed into fresh extraction sockets: 30 an experimental study in the beagle dog. Journal of Clinical Periodontology 2009; 36: 265–277.
34. ZANI, Sabrina Rebollo et al. Colocação de implante imediato após exodontia: relato de caso clínico. Odontologia Clínico-Científica (Online), v. 10, n. 3, p. 281-284, 2011.